一例血透患者内瘘变应性接触性皮炎的原因分析及护理效果评价

杨婷[1] 李佩球（通讯） 李月[1] 夏雨[2] 方婷[2] 刘乙基[3]

【摘要】目的 总结 1 例血透患者内瘘变应性接触性皮炎的原因分析及护理效果评价。方法：护理要点包括探寻诱因，即日常接触患者内瘘处皮肤的止血贴、穿刺针、固定胶布等医疗耗材以及消毒液，根据患者对上述的物品及液体的接触体验，用排除法搜索出致病因素。在此之前，在医疗组建议下立即对患处进行恰当护理，如对患处皮肤予地塞米松软膏外涂，覆盖炎症部位。其次，经验性更换消毒液。而后在患者病历封面处做好标识，通过线上沟通方式，进行二次交班，并与家属建立联系，紧跟病情。最后向患者进行健康教育，如药膏的使用方法及患处皮肤护理方法等。约一周时间，患者内瘘处皮肤炎症消退，瘙痒感消失。
【关键词】动静脉内瘘：变应性接触性皮炎
【Abstract】This research aims to analyze the cause of fistula allergic contact dermatitis in hemodialysis patients and the affection of nursing. The key points of nursing care include exploring the triggers, that is, daily contact with medical consumables such as hemostatic patches, puncture needles, fixing tapes, and disinfectants on the patient's internal fistula skin. Based on the patient's experience of contact with the above items and liquids, use the elimination method to search for disease factors. Before this, the medical team recommended immediate and appropriate care for the affected area, such as applying dexamethasone ointment to the affected skin to cover the inflammatory area. Secondly, empirically replace the disinfectant. Then, a mark is placed on the cover of the patient's medical record, a second shift handover is carried out through online communication, and the patient's family members are contacted to keep up with the condition. Finally, health education is provided to the patient, such as how to use ointments and skin care methods for the affected area. In about a week, the patient's skin inflammation at the fistula subsided and the itching disappeared.
【Key words】arteriovenous fistula: allergic contact dermatitis

动静脉内瘘是连接患者与透析管路的“交通枢纽”，而皮肤则是保护内瘘血管的重要屏障。规律透析地患者每周 2-3 次进行同一部位穿刺，穿刺处皮肤经过多次刺激，罹患刺激性接触性皮炎的概率增大。长期局部皮肤瘙痒难耐。患者不断地抓挠皮肤，破坏皮肤完整性，增加了内瘘皮肤感染的几率[1]。

1 病历介绍

患者女性，65 岁，初中毕业。患者于 2012 年被诊断为慢性肾功能衰竭，2021 年进行维持性血液透析治疗，目前已规律透析 3 年余，透析通路为左前臂动静脉内瘘。每周一三五上午透析，无尿，目标干体重 52kg，5%干体重 2.2kg，一周平均超滤量为 2.51。近一月内辅助阳性检查结果：磷 2.0mmol/l，钙 2.21mmol/l， 甲状腺旁腺 45.2mmol/l。某次透析时，护士为患者穿刺口周围消毒时，发现患者动静脉内瘘处皮肤出现消毒范围皮肤发红、点状皮疹、散在抓痕，无破溃，面积大约 15 cm×8cm，皮损处边界清楚。患者主诉瘙痒已有两周余。根据对周围皮肤进行观察，结合皮肤性病学解释，该患者罹患接触性皮炎（contact dermatitis），即是由于接触某些外源性物质后，在皮肤粘膜接触性部位发生的机型或慢

性的炎症反应。此外本案例符合变应性接触性皮炎具有存在一定的潜伏周期，再次接触可复发，并且反复发作的特点[2]。

2 护理对策

2.1 局部皮肤护理　原因尚不明确，遂于当次透析时，弃用护理包胶布，更换为医用纸胶带，其次停用常用的安尔碘 2 型消毒液及葡萄糖酸氯己定消毒，更换为 75%酒精，沿穿刺口 10cm 内消毒，涂抹两次，后使用生理盐水涂抹患处，局部涂抹地塞米松软膏[3]，无菌纱块覆盖。每次穿刺即重复上述流程。非透析日则使用软膏涂抹患处，一天两次。经过约一周时间，患者患处炎症消退。

2.2 健康教育　在疾病认知方面：患者为老年女性，文化程度较低，对接触性皮炎认识较为平乏。通过视觉资料如图片、视频并加以口诉，增强患者认知水平，减少再次发病的几率，告知其切勿抓挠患处的重要性，避免因内瘘皮肤皮损导致的内瘘感染。在日常生活方面：饮食忌辛辣、刺激性食物，避免进食海鲜类食物。指导患者穿棉质内衣，其柔软、亲和性对皮肤的刺激。控制高磷饮食的摄入，合理使用降磷药，以免因高磷引起周身皮肤强烈瘙痒感。合理制订超滤量，避免因不合理超滤导致皮肤水分流失过多。其次，与家属及患者定期进行微信沟通，及时了解患者皮肤情况。

2.3 个案制订 与家属及患者定期进行沟通，跟进患者皮肤情况。 经过追溯患者病史，为患者制订其个人护理方案。如实施以下举措：在患者病历封面处做好标识。其次，由患者的主管护士及当区护士进行工作群及面对面交班。

3 原因分析

3.1.过敏产生条件

3.1.1 皮肤因素 患者为规律血液透析患者，血液透析就是基于模仿肾脏工作而产生的替代疗法，其过程中会置换出血管内水分及多余的毒素，导致角质层水化和经皮失水。肾衰竭患者因发汗减少，汗腺排泄电解质发生障碍，患者皮肤干燥，钙磷代谢异常及继发性甲状旁腺功能亢进、肥大细胞的增多、神经病变等原因导致透析患者中约 67%-86%的患者有瘙痒症，加重透析患者的皮炎给患者带来痛苦[4]。

1.2 过敏源

1.2.1 医疗耗材：有文献报道称内瘘穿刺针针柄及护理包内的胶布可导致患者过敏[5]，由图 1 可见，患者皮肤出现点状红斑的范围及位置与针柄大小、位置不完全符合，排除其可能性。

1.2.2 消毒液：根据 2021 年版血液净化操作指南，自体动静脉脉内瘘患者的皮肤消毒液并不需要参照人工血管的患者消毒所使用如氯已定、碘伏等消毒液，可选择 I 型安尔碘消毒液及 75%酒精作为内瘘穿刺皮肤消毒[6]。有报道称约由 8%的患者会因为消毒剂而导致刺激性接触性皮炎[1]。

2 护理流程

2.1 护理方法亟需改进，护士需贯彻落实循证护理，亦不能因为忙碌而麻木。

小结

自体动静脉内瘘是透析患者的生命线，预防及减少并发症对于患者来讲意义重大。通路的护理受到各方面因素的影响，如患者的个体差异及护理人员的维护操作，各地区经济条件的差异及患者的接受能力和态度。护理人员在穿刺前应全面地评估患者情况，不做“打针工具人”。此外因做好预防措施。在血液透析过程中，加强无菌观念，严格按照操作流程，仔细询问并重视患者的感受。及时发现问题并着手解决。护理人员应总结经验，对待不同病情的患者进行相应特殊的护理措施，抓住细节，以小见大，有效护理，更能让患者体会到医者仁心。本案例护理经验不能以偏概全，仅与各位同仁分享，促进交流，为护理透析患者通路

贡献自己一份力量。

参考文献

[1] 梅长林等主编.［M］.实用透析手册-2版. 北京:人民卫生出版社.2009.2.［8］ 邵培双，任桂芝，焦杨. 70% 酒精皮肤消毒液致过敏性皮 炎的临床观察［J］. 现代护理，2007，13（35）: 3411 －3412

[2] 张学军，郑捷.皮肤性病学[M].北京：人民卫生出版社，2018：104-105

[3] 谷心灵.1 例 PICC 相关接触性皮炎的循证护理. 当代护士（中旬刊）. 2020. 27(8): 153-156.

[4] 张亭亭. 血液透析患者内瘘穿刺处皮肤过敏护理研究进展. 2018 年中国医院协会血液净化中心管理分会年会暨第十届中国血液净化论坛、第三届亚太地区透析通路会议&2017 年河南省医学会血液净化学术年会论文集. 18(5). 其他:北京万方数据股份有限公司,2018. 1-4.

[5] 方俊. 血液透析患者动静脉内瘘穿刺针柄过敏的预防分析. 家庭医药·就医选药. 2020. (2): 196-197.

[6] 陈香美.血液净化标准操作规程［J/OL］.2021. 121-122